

FMCH newsletter

Lettre d'information de la FMCH à ses membres

Politique de la santé

En politique de la santé, l'agenda est dominé par le débat sur les coûts depuis des semaines, voire des mois, ce qui peut se comprendre étant donné l'approche des élections du Conseil national en 2019. Pour de nombreux citoyens et citoyennes, il est urgent de s'atteler à la hausse des primes d'assurance-maladie. Le coût de la santé fait partie des principales préoccupations de la population suisse. Il n'est donc pas étonnant que les partis politiques cherchent à tirer avantage de ce constat. En un mot, la campagne électorale de 2019 a déjà commencé.

En octobre 2018, le Parti démocrate-chrétien (PDC) lancera l'initiative «Un frein aux coûts de la santé». Il veut ainsi donner au Conseil fédéral le pouvoir de prendre des mesures de limitation des coûts quand ces derniers dépassent un seuil par assuré qui reste à déterminer. Le Parti socialiste (PS) rédige le texte d'une initiative visant à réduire le poids des primes, afin qu'elles ne représentent pas plus de 10% du revenu des ménages. Cette initiative doit être lancée au printemps prochain. Une autre initiative, venant de la gauche, demande d'attribuer aux cantons l'autorité en matière de primes d'assurance-maladie. Une organisation cantonale ou intercantonale doit fixer et collecter les primes. Il s'agit en réalité d'une variante cantonale de la caisse unique. Jusqu'à maintenant, le PLR cache un peu son jeu. Mais il ne serait pas surprenant qu'il se prononce lui aussi, sous une forme ou une autre, pour le plafonnement des coûts. C'est dans tous les cas ce qu'a laissé entrevoir Ignazio Cassis lorsqu'il était encore conseiller national et président de curafutura. Parmi les grands partis, seule l'UDC rejette le budget global. Pourtant, les interventions parlementaires de certains représentants de l'UDC demandent aussi le plafonnement des coûts dans le cadre d'un budget global.

Malgré tout, ce ne sont pas les partis qui mènent le débat sur les coûts de la santé, mais bien le Conseil fédéral. Le conseiller fédéral Alain Berset a suivi une configuration d'agenda qui lui a réussi, grâce aux 38 mesures de limitation des coûts proposées par le groupe d'experts qu'il a lui-même mis en place. De fait, les acteurs de la politique de la santé sont obligés de se positionner par rapport à ces 38 mesures. Entretemps, le Conseil fédéral a décidé de mettre la priorité sur un premier train de 12 mesures. La consultation devrait être ouverte à l'automne 2018. Cette série de mesures devra permettre d'améliorer le contrôle des coûts et les réglementations tarifaires, d'introduire un article relatif aux projets pilotes ainsi qu'un système de prix de référence pour les médicaments, et surtout de favoriser la rémunération forfaitaire dans le domaine ambulatoire. Du point de vue de la FMCH, le dernier point, au moins, est satisfaisant. En revanche, les autres mesures vont dans le sens d'une étatisation et d'une centralisation du système de santé. Enfin, parallèlement à ces mesures, le Conseil fédéral examine l'introduction d'objectifs contraignants, autrement dit un budget global.

Mais il est inutile d'espérer que le débat sur les coûts ne soit qu'un thème de campagne électorale qui sera bouclé après les élections de 2019, car on serait déçu. Même d'un point de vue objectif, la capacité de financement de l'assurance obligatoire des soins atteint ses limites. Certes, les coûts de la santé n'explorent pas comme on ne cesse de l'affirmer, mais cela fait des années qu'ils augmentent continuellement. Dans le même temps, les revenus moyens ainsi que les plus faibles n'ont pas bougé. C'est la raison pour laquelle l'écart entre les coûts et la capacité de financement se creuse, malgré d'importantes réductions de primes. Cet écart va se renforcer si les réductions de primes continuent d'être limitées, comme c'est déjà le cas dans certains cantons. En d'autres termes, la capacité de financement de l'AOS va rester un casse-tête pendant encore longtemps. Nous ne nous débarrasserons pas si vite des débats sur les coûts de la santé.

Position de la FMCH

La FMCH reconnaît que la capacité de financement de l'assurance obligatoire des soins atteint ses limites. Elle estime cependant qu'un budget global n'est pas une solution adaptée. Les expériences à l'étranger montrent que les coûts de la santé augmentent dans les mêmes proportions qu'en Suisse, malgré l'existence d'un budget global. La FMCH prône résolument l'exploitation complète du potentiel de rationalisation du système de santé. Elle est prête à participer à l'élaboration de mesures de limitation des coûts dans le domaine de compétences qui lui est attribué :

- Tarifs (p.ex. : forfaits ambulatoires) ;
- Assurance qualité, notamment la qualité des indications ;
- Health Technology Assessment (engagement au sein du Swiss Medical Board) ;
- Éthique (Serment d'Hippocrate suisse).

Une maîtrise judicieuse et durable des coûts de la santé ne pourra réussir que si tous les acteurs prennent leurs responsabilités et soumettent à un contrôle critique leurs domaines de compétences respectifs. C'est ainsi que la solution de dernier ressort d'un budget global pourra être évitée.

Tarifs

Forfaits de prestations ambulatoires

L'accord-cadre sur les forfaits de prestations ambulatoires a été signé le 7 février 2018 par la FMCH et santésuisse. La première convention tarifaire a été signée le même jour. Elle concerne la chirurgie ophtalmique et couvre quatre forfaits. Aussi bien les membres de la FMCH que des hôpitaux et des cliniques non-membres peuvent adhérer à cette convention.

Depuis, elle a beaucoup été utilisée. Environ 25 centres/cliniques d'ophtalmologie s'y sont ralliés, soit au total 120 ophtalmologistes. C'est un chiffre d'autant plus remarquable que l'adhésion se fait sur la base du volontariat.

Comme dans tous les projets pionniers, pour les forfaits de prestations aussi quelques difficultés ont dû être maîtrisées au début. Il s'agissait souvent de détails techniques ou de questions d'interprétation. Mais l'essentiel était d'observer la distinction entre les forfaits avec et sans prestation d'anesthésie. Nous sommes arrivés à cette conclusion après des discussions constructives et intensives avec les représentants de la SSAR. Une autre difficulté inattendue résidait dans la procédure d'autorisation des conventions tarifaires. Habituellement, les tarifs forfaitaires sont contrôlés et autorisés par les autorités cantonales en charge de la santé. C'est pourquoi une convention tarifaire sur la chirurgie ophtalmique a été présentée aux cantons disposant d'une offre dans ce secteur. L'opinion a ensuite été émise, par certains cantons, et par des représentants de la CDS et de l'OFSP, selon laquelle cette autorisation relevait de la compétence de la Confédération, et non de celle des cantons. Au moment où nous publions cette newsletter, cette question n'est toujours pas tranchée. Mais la FMCH est confiante et pense que cet obstacle sera lui aussi surmonté.

Un point beaucoup plus important est l'attribution des ressources nécessaires au projet. La mise au point d'autres forfaits de prestations, pour la chirurgie de la main, la chirurgie pédiatrique, la chirurgie viscérale ou la chirurgie de l'appareil locomoteur par exemple, a pris beaucoup de retard. La FMCH est résolue à rattraper le plus vite possible le retard accumulé par rapport au programme. La FMCH et SantéSuisse ont décidé de confier le mandat de gestion de projet à l'entreprise PwC, afin que les processus soient plus efficaces et plus rapides. La FMCH est consciente que ses membres attendent d'elle une procédure qui aille vite et qui produise des résultats. Cet aspect est vraiment déterminant pour certaines disciplines particulièrement touchées par la deuxième intervention tarifaire. Enfin, la FMCH et SantéSuisse poursuivent leur recherche d'autres partenaires tarifaires. Les signaux positifs émanant du monde hospitalier sont particulièrement encourageants. Les hôpitaux publics ou privés, comme les groupes hospitaliers, tous sont très intéressés par une coopération.

TARCO

L'objectif du projet TARCO reste un enregistrement commun du tarif, en partenariat, au 31 décembre 2018. A cet égard, on peut se réjouir que la nomenclature ait pu être finalisée fin mars 2018 et acceptée par la chambre médicale lors de l'assemblée extraordinaire du 2 mai 2018. La finalisation de la structure tarifaire, avec indication des points tarifaires, est prévue pour fin juin 2018. A cette date, le résultat pourra être apprécié dans tous ses aspects. On peut

déjà dire aujourd'hui, et ce n'est un secret pour personne, que la nouvelle structure tarifaire contient des éléments positifs et négatifs. Par nature, les organisations faitières porteront des jugements différents. La FMCH appelle déjà ses membres à accepter d'apprécier la structure tarifaire dans son ensemble. Dans un projet comme celui de la structure tarifaire TARCO, il n'est pas possible de satisfaire dans la même mesure les besoins et les attentes de tous les membres de la FMH. La question essentielle est de savoir si des compromis équilibrés ont pu être trouvés et si les différentes disciplines ont pu être traitées de façon équitable.

Parallèlement à cette procédure interne à la FMH, les négociations avec les partenaires tarifaires se poursuivent au sein de l'ats-tms SA. On attend avec impatience de voir comment la branche hospitalière et les caisses de curafutura réagiront à la structure tarifaire TARCO. On peut déjà prévoir des négociations difficiles. La FMCH continuera d'apporter sa contribution à des solutions constructives. En revanche, elle espère des négociations justes et une compréhension de ses demandes légitimes.

